

UNIVERSITÉ DE PARIS
FACULTÉ DE MÉDECINE LARIBOISIÈRE - SAINT-LOUIS

ANNÉE 1972

N°

47

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

DEUTSCH Anne-Marie

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine.

Née le 13 Mai 1940, à Clichy (92).

Présentée et soutenue publiquement le

RÉFLEXIONS
SUR L'ADYNAMIE SCOLAIRE.

Président : Mr. Clément LAUNAY, Professeur.

DUPUYTREN - COPY

9, Rue Dupuytren
PARIS (6°)

1972

UNIVERSITÉ DE PARIS
FACULTÉ DE MÉDECINE LARIBOISIÈRE - SAINT-LOUIS

ANNÉE 1972

N°

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

DEUTSCH Anne-Marie

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine.

Née le 13 Mai 1940, à Clichy (92).

Présentée et soutenue publiquement le

**RÉFLEXIONS
SUR L'ADYNAMIE SCOLAIRE.**

Président : Mr. Clément LAUNAY, Professeur.

DUPUYTREN - COPY

9, Rue Dupuytren

PARIS (6°)

1972

UNIVERSITÉ DE PARIS
FACULTÉ DE MÉDECINE LARIBOSIÈRE - SAINT-LOUIS

ANNEE 1977

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

HEUTSCH A. Marie-Hélène

Président du Jury : M. le Professeur J. L. Laroche

Membres du Jury : M. le Professeur J. L. Laroche

Présentée et soutenue publiquement le



REMERCIEMENTS

SUR L'ADYNAMIE SCOLAIRE

Président du Jury : M. le Professeur J. L. Laroche

IMPRIMERIE G. M. M.

10, rue de la Harpe

PARIS 5

(1977)

A MES PARENTS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Au Professeur Clément LAUNAY,

mon Président de Thèse.

Au Docteur Hélène CHAIGNEAU,

qui a bien voulu accepter
de diriger ce travail.

Au Docteur Robert LEFORT,

qui, en contrôlant ma
pratique des psychothé-
rapies, m'a été d'une
grande aide dans la
rédaction de ce travail.

Aux Docteurs

MIGNOT,

SCHWEICH,

JOYEUX,

SOULAYRAC,

mes Maîtres d'Internat.

I N T R O D U C T I O N

Les enfants qui font l'objet de cette étude ont été examinés au Centre d'Adaptation Psycho-pédagogique du douzième Arrondissement, à l'occasion d'une inadap-tation scolaire. Au cours des quatre ans que j'ai passés dans ce Centre et en raison de la permanence de l'emploi que j'y occupai, qui m'a permis d'évoluer et de me former, j'ai pu me forger une idée personnelle de ce symptôme ou syndrome qui se rencontre avec une grande fréquence jusqu'à presque constituer l'essen-tiel des demandes de consultation.

Cette fréquence, cette banalité, l'impuissance souvent que l'on ressentait, m'ont fait poser une interrogation sur la nature de ces troubles et les thérapeutiques à envisager, avec en vue les possibi-lités de psychothérapie.

C'est en raison de cette interrogation que la plupart des cas, choisis justement parce qu'ils fai-saient problème, sont souvent des échecs des théra-peutiques rééducatives classiques ; il va sans dire que ces techniques sont à même d'apporter une amélio-ration dans nombre de cas qui n'ont pu être cités dans ce travail.

Ces échecs m'ont amenée à reconsidérer le pro-blème, à le prendre comme objet de cette étude et à regrouper ces cas sous le terme d'adynamie scolaire, puisque c'est l'impulsion dynamique qui semble faire défaut.

La demande émane en règle de l'école ; elle en suit parfois une autre, d'exclusion celle-ci, vers la classe de perfectionnement où l'enfant n'a pu être

admis en raison de son quotient intellectuel jugé trop élevé. L'enfant revenu dans sa classe concrétise par son échec scolaire la mauvaise conscience du maître et le manque de résultats de sa pédagogie. C'est pourquoi l'enfant est adressé au Centre auquel on demande un "soutien pédagogique". Le motif invoqué pour la consultation est un échec scolaire global. Parfois, on insiste sur un échec plus particulier en lecture ou orthographe qui constitue l'essentiel et le plus pré-occupant des apprentissages dans le système scolaire en France.

La demande des parents n'intervient que secondairement, puisque ce sont eux qui, après intervention auprès d'eux de l'instituteur et de l'assistante sociale de l'école, vont prendre le rendez-vous de consultation au Centre. Cette demande, lorsqu'elle arrive, car un certain nombre de demandes de l'école restent sans suite, apparaît peu manifeste, comme la résultante d'un système scolaire et social. C'est bien souvent au niveau de cette absence de demande : "On vit très bien sans avoir appris à l'école", ou d'une absence de motivation de la part des parents que vont se situer les problèmes au cours des thérapeutiques qui seront proposées, soit que l'enfant soit conduit irrégulièrement aux séances, soit que le traitement ne soit pas plus investi par les parents que le reste du travail scolaire ou leurs enfants eux-mêmes.

On conçoit que, dans ce contexte, la demande des enfants ait du mal à se formuler, si tant est qu'elle tente de le faire. En fait, les enfants se présentent tels que les décrit le maître : passifs, apathiques, mais parfois pleins de bonne volonté pour un travail scolaire qu'ils ne peuvent souvent réussir étant donné le manque d'intérêt et d'investissements réels.

Devant un tel tableau, plusieurs problèmes se posent au psychiatre qui examine l'enfant : reconnaître la cause de cette inadaptation scolaire et si possible la traiter.

Plusieurs possibilités sont offertes au médecin dans

le cadre du C.A.P.P. du 12ème.

La réinsertion scolaire peut se faire dans une classe d'adaptation où l'enfant recevra une pédagogie plus adaptée à son cas. Ou bien l'enfant sera laissé dans le cycle scolaire normal et une aide individuelle lui sera apportée sous forme d'une rééducation ou encore une psychothérapie sera tentée.

C'est à tenter de préciser ces indications thérapeutiques que s'emploie ce travail.

Les cas qui ont été choisis pour constituer cette étude l'ont été parmi tous ceux examinés au Centre, parce qu'ils ont paru les plus significatifs. Les enfants dont il y est question sont presque tous issus de milieux socio-culturels défavorisés : d'une part, en raison de la position géographique du Centre dans un arrondissement populaire en mutation vers un quartier résidentiel ; d'autre part, parce que c'est dans ces milieux que se rencontre avec la plus grande fréquence ce type d'inadaptation scolaire. Il faudra donc faire la part des causes socio-culturelles et purement psychiatriques dans ces cas, puisque aussi bien tous les enfants vivant dans un milieu socio-culturel défavorisé ne présentent pas une inadaptation scolaire et que, d'autre part, l'adynamie scolaire peut se rencontrer dans des milieux plus privilégiés, mais pose souvent de tout autres problèmes étant donné, là, la très forte demande des parents.

Cette étude comprend deux parties :

La première tente de situer le problème sur le plan socio-familial, tel qu'il se présente en fait au médecin à un examen psychiatrique rapide. Un certain nombre de cas seront ainsi envisagés ; il est à noter qu'il s'agit souvent de cas familiaux : plusieurs, voire tous les enfants d'une famille présentant des symptômes analogues. Ce qui frappe au premier abord, dans ces cas, c'est leur grande pauvreté. Rien n'attire réellement l'attention. C'est souvent l'histoire

personnelle des parents et leur enfance traumatisée qui sont les plus caractéristiques.

Dans la deuxième partie, j'ai essayé de faire une étude plus approfondie du problème grâce aux comptes rendus de plusieurs psychothérapies ou ébauches de psychothérapies. Ce qui apparaît alors derrière le mur de passivité conformiste est au contraire une grande richesse de matériel sur lequel l'analyste trouve un terrain favorable à sa thérapeutique.

P R E M I È R E P A R T I E



LE CONTEXTE SOCIO-FAMILIAL



C'est à travers des observations individuelles ou familiales que nous allons tout d'abord tenter de tracer le tableau d'ensemble de l'adynamie scolaire.

0
0 0

= Le cas de Yohan R... est tout à fait évocateur.

Il est adressé au Centre à l'âge de huit ans par la psychologue de la Commission Médico-pédagogique qui l'avait examiné en vue d'une entrée en classe de perfectionnement. Son niveau intellectuel est en fait normal (Q.I. = 106), homogène au WISC. L'école le décrit comme de niveau intellectuel normal, mais d'une grande passivité et très lent.

Sa famille est d'une structure très particulière.

Le père est peintre en bâtiment et travaille dans l'entreprise familiale. Ses parents sont séparés depuis 15 ans. Sa mère refuse le divorce. Son père a depuis une liaison dont sont issus trois enfants. Il rend très fréquemment visite à son ex-femme avec qui il continue de travailler. Le père de Yohan reste très dépendant de sa mère, ce que supporte mal Madame R... qui aimerait avoir une vraie vie de couple. Il semble bien que cette grand-mère paternelle soit fort envahissante et tende à garder Yohan dans sa dépendance.

La mère de Yohan est une femme assez froide, qui manque d'affection véritable pour ses enfants ; elle supporte très mal les interventions de sa belle-mère dans son foyer.

Pour sortir de la dépendance où tente de la maintenir sa belle-mère, elle a essayé de travailler, mais

c'est alors la belle-mère qui a gardé les enfants.

Yohan a une soeur de quinze mois sa cadette.

Histoire :

Dans sa petite enfance, on note qu'il prenait très lentement ses biberons, qu'il a pleuré la nuit jusqu'à l'âge de six mois.

A la naissance de sa petite soeur, il a fait une petite réaction de jalousie et demandait le biberon.

Il a toujours été élevé par sa mère jusque peu de temps avant la consultation où il a été gardé par la grand'mère paternelle, la mère travaillant.

La grand'mère paternelle gâte beaucoup l'enfant, le surprotège, ne lui laisse aucune responsabilité.

Son adaptation à l'école maternelle a été difficile ; il n'aimait pas l'école ; à l'école primaire, les difficultés se sont accentuées.

A l'examen, Yohan est un enfant assez ouvert et coopérant ; il n'éprouve guère d'appétence scolaire ; ce qu'il aime faire, c'est dessiner. Il semble assez bien adapté dans la vie sociale et s'entendre bien avec sa petite soeur.

Il éprouve des difficultés à se situer dans la vie, ainsi qu'en témoigne le dessin qui représente assez univoquement la maison de sa grand'mère et un immeuble où la séparation en appartements n'apparaît pas nettement.

De même, quand on lui demande de dessiner une famille après avoir dit qu'elle se constituait de gens, puis de grand'mères et de grands-pères, il se rajoute, puis avec hésitation y place ses parents ; en fait, il dessine un homme et son fils qui jardinent, le père étant pourvu d'un rateau, le fils d'une brouette. Puis, il trace une barrière et de l'autre côté on trouve deux hommes.

Toute image maternelle ou grand-maternelle en

est exclue.

Les réticences de la famille pour une prise en charge ont fait indiquer pour cet enfant une rééducation psycho-pédagogique qui s'est soldée par un échec.

Mais le père s'est vivement opposé à toute prise en charge psychothérapeutique.

c

o o

= Kamel M... a sept ans quand il est adressé au Centre parce qu'il ne suit pas à l'école, bien qu'il redouble le cours préparatoire.

L'histoire familiale semble bien complexe telle qu'elle est décrite par la mère dont on verra plus loin la personnalité pathologique.

Le père a quarante-six ans, il est déménageur ; de nationalité algérienne, il vit en France depuis vingt-cinq ans. Son père est décédé lorsque lui-même en avait quinze. Sa mère serait depuis longtemps malade et hospitalisée. Il aurait seize frères et soeurs dont quatre au moins décédés.

La mère de Kamel a quarante ans ; elle est d'origine anglaise. Volubile, quasiment logorrhéique, elle s'exprime dans un jargon "franglais" difficilement compréhensible, ce qui d'ailleurs ne semble guère la soucier.

Son histoire, ou du moins ce que l'on peut en saisir, tient à la fois du roman populiste, de la mythomanie ou du délire.

Elle n'a jamais connu son père. Sa mère l'a abandonnée lorsqu'elle avait deux ans. A partir de cet âge, elle a vécu dans une institution tenue par des religieuses françaises où l'aurait placée une dame française qu'elle appelle sa "tante".

Là, elle a, dit-elle, reçu "une excellente éducation" : sport, tennis, broderie, etc... Elle aurait même été championne d'athlétisme, ce qui ne semble pas très en rapport avec le personnage actuel.

A 17 ans, elle est placée comme lingère dans un hôpital psychiatrique. A 30 ans, elle vient en France où elle rencontre son mari. Madame M...tient beaucoup à ce que ses enfants ne soient pas coupés de leurs origines anglaises ou algériennes, ce qui a comme conséquence qu'à la maison on parle trois langues ... dans quelles conditions !

Kamel est le deuxième de quatre enfants.

Histoire personnelle :

Il n'y a rien à signaler dans sa petite enfance, sauf un asthme pour lequel un placement sanitaire avait été prescrit à 4 ans, qui a été très mal supporté par l'enfant qui, au retour, avait maigri et s'était renfermé.

Kamel, lors de l'examen, est un enfant ouvert, confiant, mais son langage est assez mal construit, ce qui se conçoit bien s'il l'est à l'image de celui de sa mère.

Il ne semble pas présenter de troubles psycho-affectifs importants. Les images parentales surtout paternelle sont bien vécues. Par contre, le dessin est pauvre : la maison a peu d'ouvertures, l'arbre est tronqué.

L'examen psychologique révèle un niveau intellectuel normal.

Kamel est orienté vers une rééducation psychopédagogique où il s'obstine à refuser tout travail scolaire.

= Les deux enfants D..., dont nous allons maintenant étudier le cas, sont des demi-frère et soeur.

- La fille, Annie D..., nous est adressée à l'âge de huit ans par l'institutrice de la classe de perfectionnement où elle a été placée après un redoublement du cours préparatoire ; son institutrice la trouve d'un niveau trop élevé pour cette classe.

Structure familiale :

Son père est chauffeur de camion ; il a des horaires relativement irréguliers, mais est très présent au foyer, très affectueux avec ses enfants, y compris son beau-fils.

Il n'a pas connu ses parents et il est pupille de l'Assistance Publique. Il a été gardé par la même nourrice avec qui il continue d'avoir de bonnes relations.

La mère d'Annie est une femme intelligente, très chaleureuse et coopérante ; elle est actuellement gardienne d'immeuble et fait quelques heures de ménage ; elle aimerait reprendre son métier de secrétaire qu'elle a abandonné pour s'occuper des enfants. Son père était entrepreneur de plomberie. Sa mère ne travaillait pas.

Madame D... est la dernière des trois enfants, en sorte qu'elle a été la plus gâtée.

Elle a fait de bonnes études jusqu'au brevet, puis a reçu une formation de secrétaire. Lorsqu'elle a dix-sept ans, ses parents s'installent en banlieue et elle reste assez isolée de Paris. Elle rencontre alors son premier mari, chirurgien-dentiste, hongrois de dix-sept ans son aîné, dont elle a un enfant et dont elle divorce très vite. Elle se remarie ensuite avec Mr D..., et c'est depuis une union sans problème.

Histoire personnelle :

Annie est la troisième et dernière des enfants ; donc la deuxième du deuxième lit. Elle est née prématurément à six mois et demi et a été mise en couveuse. Les dates d'apparition de la marche et du langage ont été normales ; par contre, Annie a toujours été une enfant hypotrophique ayant peu d'appétit, et une énurésie a persisté jusqu'à l'âge de six ans.

A l'examen, Annie est de fait une enfant petite et menue ; elle est un peu immature, assez à l'aise, parlant volontiers.

Le travail scolaire semble bien investi ; Annie désire grandir et réussir. Le dessin met en évidence des traits nettement pathologiques ; les personnages sont pourvus de bras et de jambes, mais leur corps est vide (non fermé en bas) et les maisons donnent la même impression à cause de leur vide central.

Son niveau intellectuel est subnormal (Q.I. = 90). On note des difficultés d'organisation spatiale.

Une rééducation psycho-pédagogique est entreprise, mais peut-être une psychothérapie serait-elle plus indiquée étant donné les troubles psycho-affectifs.

- Le frère d'Annie, Eric S..., a été vu à la demande de sa mère après la consultation d'Annie. Il a 13 ans et il est également en classe de perfectionnement : sa mère pense qu'il s'agit, là aussi, d'une erreur d'orientation.

De fait, à un examen psychologique pratiqué lorsqu'il avait huit ans, le niveau intellectuel avait été jugé normal chez un enfant qui avait tendance à se replier sur lui-même.

Le problème pour Eric est celui de son identité, de celle de son père. Il appelle son beau-père, dont

il ne porte pas le nom, papa, et ne sait rien de son propre père dont sa mère ne lui a jamais rien dit et qui ne s'est pas manifesté, vivant à l'étranger.

Eric est un enfant timide, peu épanoui, triste, conformiste. Son discours est un peu le discours en miroir de sa mère concernant sa place dans une classe de perfectionnement et peut-être de sa place dans la vie.

Le dessin est assez vivant et expressif, encore qu'un peu infantile. Son niveau intellectuel est inférieur à la normale (Q.I. = 77), mais les bons scores obtenus à certains tests semblent indiquer que les possibilités intellectuelles ont été jadis meilleures.

Il est bien tard, au moment où nous le voyons, pour aider Eric. Il ne nous reste guère qu'à conseiller à la mère de mettre Eric au courant de son origine, ce qui aurait dû être fait depuis longtemps.

De fait, ces conseils écoutés et mis en pratique par Madame D... ont amené une certaine amélioration du comportement d'Eric qui participe plus à la vie de famille et s'intègre mieux à l'école.

o

o o

= Les cas que nous allons étudier maintenant sont ceux de deux frères d'une famille dont la plupart des enfants sont passés par la classe de perfectionnement.

La composition de la famille est celle-ci :

Le père a 40 ans ; il est commis pâtissier. Il est issu d'une famille de quatorze enfants et n'a plus depuis longtemps de relation avec sa famille.

La mère a également quarante ans ; c'est une femme très peu chaleureuse, voire parfois totalement rejetante pour ses enfants, de niveau intellectuel médiocre, assez revendiquante, refusant ou étant incapable de se remettre en question.

Elle a eu une enfance peu choyée dans une famille nombreuse, n'a guère fréquenté l'école et a été placée à 10 ans comme employée de ferme. A rompu toute relation avec ses parents.

Les vraisemblables difficultés d'organisation du foyer ont conduit un oncle, beau-frère de la mère, à prendre en charge certaines décisions dans la famille ; c'est à ce titre qu'il interviendra plusieurs fois auprès du Centre. Si substitut paternel il y a, ses qualités affectives ne sont guère apparentes.

La famille, après avoir eu longtemps des logements trop étroits, vit actuellement en H.L.M. ; mais le loyer élevé, le salaire modeste du père ont amené tous les enfants à faire très jeunes un travail d'appoint le jeudi.

La famille compte huit enfants.

L'aîné est très rejeté par la famille ; à seize ans, sortant d'une classe de perfectionnement professionnel, il est incapable de trouver un travail ; à dix-huit ans, il est émancipé et mis à la porte de la maison ; il vit en semi-clochard.

A noter l'existence de pieds-bots à la naissance, plâtrés et opérés.

Michel est le troisième des enfants ; il a été vu au Centre à l'âge de quatorze ans, à la sortie de la classe de perfectionnement ; il s'agissait d'un enfant vif et bien adapté. Son quotient intellectuel était subnormal (90 au WISC).

Christian est le cinquième des enfants. Il a été vu au Centre à dix ans pour des difficultés de langage ; il était alors en cours élémentaire 1.

Il s'agissait d'un enfant remarquablement inhibé, sans langage spontané, construisant mal ses phrases. Les parents étaient vécus comme mauvais et dangereux : le père bat, la mère a une cravache. Le quotient était subnormal au WISC.

De son histoire, il faut retenir également des pieds-bots congénitaux qui semblent avoir favorisé le rejet de la part de sa mère.

La rééducation de soutien pédagogique alors tentée a échoué, l'enfant s'y présentant passif et venant quêter chaleur et affection qu'il n'avait pas chez lui. Après cet échec, Christian a été envoyé en internat de rattrapage scolaire, en espérant que cet éloignement du milieu familial rejetant pourrait avoir une influence motivante ; ce qui s'est avéré également sans résultats probants, si ce n'est que Christian s'y était senti mieux que chez lui.

= Les quatre enfants dont les cas vont être maintenant étudiés sont également issus de la même famille.

L'un d'entre eux a été pris en psychothérapie et l'on trouvera une analyse plus détaillée dans la deuxième partie de ce travail.

La famille A... compte six enfants et l'on voit, par le nombre d'enfants présentant des difficultés scolaires, que ce problème est significatif de la famille.

Pourtant, rien ne semble a priori pathogène chez les parents, si ce ne sont les difficultés de logement au début pour cette famille nombreuse.

Le père est ouvrier qualifié, travaille régulièrement et manifeste un certain intérêt pour ses enfants. La mère est en fait plus possessive que chaleureuse et ne fait guère d'efforts pour aider ses enfants à sortir de leurs difficultés. Son enfance a été pénible, et elle n'a pas réussi à surmonter les difficultés qu'elle a entraînées.

Marie-Christine est l'aînée ; elle est vue au Centre à l'âge de onze ans, pour des difficultés en orthographe et un retard scolaire global.

A l'examen, elle est très inhibée et un peu anxieuse. Par contre, son adaptation sociale semble correcte.

Les examens psychologiques retrouvent un quotient intellectuel normal non homogène, avec des difficultés de structuration spatiale.

Son histoire est marquée par des vomissements du premier âge, une invagination intestinale opérée à trois mois. A deux ans, elle est envoyée en nourrice pendant trois mois, après la naissance d'une

petite soeur dont elle est jalouse. Même chose à trois ans.

Les rééducations psycho-motrice et psycho-pédagogique entreprises n'ont pas amené d'amélioration chez cette enfant peu motivée.

Jean est le troisième des enfants ; il est adressé au Centre à l'âge de huit ans ; il est en C.E. 1 et présente d'importantes difficultés en lecture et orthographe.

A l'examen, il s'agit d'un enfant apparemment confiant, mais manquant de motivation scolaire et d'intérêt véritable ; assez conformiste, il est légèrement instable. Son niveau aux tests est légèrement supérieur à la normale ; on note un déficit spatio-temporel.

Un an de rééducation psycho-pédagogique n'a pas amené de progrès. Par contre, lorsqu'il revient à dix ans de l'internat de rattrapage scolaire où il a passé une année scolaire, il peut suivre une scolarité normale en C.M. 1.

Thierry est le quatrième de la famille. Il est également vu à huit ans, ayant redoublé le cours préparatoire sans y apprendre à lire.

La relation est bonne, mais un peu lointaine et superficielle ; Thierry n'est pas motivé par l'école ; sa vie imaginative est pauvre et il est assez replié sur lui-même.

Thierry est allé avec son frère en internat, ce qui a apporté une certaine amélioration.

Laurence est la cinquième. Son cas est étudié dans la deuxième partie de ce travail ; elle a été vue à cinq ans pour un retard de langage et de parole.

= Tous les enfants d'âge scolaire de la famille B... que nous allons étudier maintenant ont eu des difficultés en classe, pour lesquelles ils ont été vus au Centre. L'un d'entre eux a été pris en psychothérapie ; son cas sera étudié plus loin.

La niveau souvent limite de ces enfants pose le problème de la débilité dans le contexte qui nous occupe.

Dans cette famille trop nombreuse de huit enfants (la mère s'en plaint et a accueilli avec joie la ligature des trompes qui a mis fin à ces naissances), les éléments pathologiques ne manquent pas.

Le père, d'origine italienne, chef de chantier dans le bâtiment, est alcoolique ; on peut le penser aussi paranoïaque, jaloux, selon les dires de la mère.

La mère a eu une enfance difficile, entre un père également alcoolique et une mère à la vie amoureuse mouvementée.

Le logement trop étroit du début et les difficultés pécuniaires n'ont pas été non plus négligeables dans l'apparition des troubles chez ces enfants.

- L'aînée Gina a été vue au Centre à l'âge de dix ans, pour mauvais résultats scolaires. Elle est à l'examen assez anxieuse et dévalorisée. Son niveau intellectuel est de 77 au WISC ; le niveau performance présente une infériorité nette par rapport au verbal. Elle est orientée vers une classe de perfectionnement d'où elle sort à quatorze ans pour entrer en quatrième technique où elle suit tant bien que mal. A seize ans, apparition de troubles du caractère. Dans son histoire, il faut noter, outre des vomissements précoces, des changements fréquents de milieu : elle vit jusqu'à deux ans chez sa grand-mère maternelle, puis un an avec sa mère, puis de trois à cinq

ans chez les grands-parents paternels en Italie ; quand elle revient, elle a du mal à s'adapter au milieu familial.

- Virginia est la deuxième. Elle est vue au Centre à l'âge de neuf ans, pour des difficultés scolaires ; elle était alors en C.E.1.

A l'examen, c'est une enfant ouverte, consciente de ses difficultés et qui se dévalorise.

Son niveau est proche de celui de sa soeur ; et on peut penser qu'il s'agit là de séquelles de dyslexie.

- Nous reverrons plus loin le cas de Bruno, qui a été vu pour retard scolaire massif.

- Jean, le quatrième, a été vu à dix ans, à la demande de la mère à 9 ans pour désintérêt scolaire.

Il faut noter à son propos que, sur deux examens psychologiques, l'un le situait dans la zone de la normale, l'autre dans la zone de débilité légère.

- Claude et Gilbert sont deux jumeaux. Ils sont vus à l'âge de 5 ans en grande section maternelle, pour orientation scolaire.

Il faut noter entre ces enfants une sorte de balancement des attitudes : l'un étant inhibé et anxieux, l'autre est ouvert et souriant et vice versa. Leur niveau est subnormal et les tests projectifs mettent en évidence une image maternelle frustrante et une image paternelle menaçante avec cependant désir d'identification.

= Le cas que nous allons maintenant étudier est un cas limite ; il pose le problème de la débilité et de la psychose.

C'est la parenté, parfois exagérée jusqu'à la caricature, de l'histoire familiale et personnelle de cet enfant, avec celle des autres cas étudiés qui m'ont amenée à le citer dans le cadre de ce travail.

- Bernard L... a été vu au Centre à 5 ans pour orientation vers un internat spécialisé avec rééducation du langage. Les conditions de sa première consultation au Centre se situaient dans un contexte particulier : il revenait d'un placement à l'Aide Sociale à l'Enfance où il était allé pendant une hospitalisation de la mère. Sa mère qui nous l'amenait était accompagnée de l'ami qui l'hébergeait, sorte de tuteur, de milieu socio-culturel nettement plus élevé qu'elle, qui l'accompagnait dans toutes ses démarches, y compris au Centre, et prenait en général la parole pour elle. Le rôle de cet ami bienveillant semblait assez équivoque et n'a pas pu être éclairci.

- Sa mère, Madame L..., est une femme assez fruste, au langage pauvre et mal construit.

Son histoire est d'abord celle d'une enfance malheureuse. Enfant naturelle, élevée à l'Assistance Publique jusqu'à trois ans, elle est l'aînée de dix enfants, certains à peine plus âgés que Bernard, et qu'elle a aidé à élever aux dépens d'une scolarité par ailleurs peu brillante.

A dix-neuf ans, elle est, dit-elle, mariée par son père à Monsieur L... - Bernard naît, puis deux jumeaux morts-nés. Peu de temps après, Mr. L... meurt.

Madame L... laisse Bernard à sa mère et vient à Paris travailler ; d'une liaison, elle a une fille. Elle quitte son ami qui la battait, tombe malade et place

les deux enfants à l'Aide Sociale à l'Enfance. La fille est reprise par son père.

Histoire personnelle :

Bernard a dû être ranimé à la naissance. Il a été élevé de sa naissance à quatre ans par sa grand-mère paternelle, puis jusqu'à huit ans par sa grand-mère maternelle.

Dans son développement psychomoteur, on note un très important retard de langage.

Lors de l'examen :

Bernard est un enfant assez confiant, mais présentant un très important retard de langage et de parole. Ses dessins sont très mal construits, mal structurés. Bernard juxtapose des objets et des personnages sans lien entre eux. Châteaux ou maisons n'ont pas d'ouvertures.

Les éléments de ces dessins peuvent s'unir entre eux dans une continuité quasi délirante ; par exemple, le soleil est réuni au château par une fumée, qui, d'un côté le rejoint, de l'autre se prolonge. A l'intérieur, se trouvent une multitude de bougies.

Son niveau est de 70, mais une grande disparité existe dans les résultats aux différentes épreuves.

Bernard est envoyé en internat avec rééducation du langage durant la convalescence de sa mère. A son retour, il nous est ramené en vue d'une rééducation orthophonique. Les problèmes semblant beaucoup plus vastes que les troubles du langage ou celui d'une débilité ; une psychothérapie est tentée, au cours de laquelle Bernard reproduit les mêmes dessins sans structure, et sa mère demande avec insistance, soit une rééducation orthophonique, soit un placement en I.M.P.. Il s'avère en fait que Bernard, issu d'un mariage malheureux et qui n'aurait jamais dû naître, est totalement rejeté par sa mère qui ne demande qu'à en être débarrassée.

C'est au niveau de ce droit à être pour Bernard que se pose toute question, qui d'ailleurs ne sera pas résolue.

DISCUSSION

L'étude de ces cas peut nous permettre de tracer le tableau d'ensemble de l'adynamie scolaire.

= Le tableau présenté est souvent celui-ci :

Il s'agit d'enfants passifs, timides, inhibés, dont le langage est pauvre, dont le dessin est peu expressif, le même thème banal : maison, bateau, bonhomme, étant inlassablement reproduit. La maison est habituellement vide, le bateau ne mène nulle part, les passagers sont absents, le bonhomme (ou petite fille - petit garçon) ne fait rien.

Les difficultés scolaires qui ont motivé la consultation sont constituées par un déficit scolaire global ; l'instituteur a pu noter une sorte d'indifférence ; il ne s'agit pas de refus, il ne s'agit pas non plus de phénomènes complexes angoissants, mais simplement d'apathie, de manque d'intérêt.

Parfois, le problème est plus spécifiquement centré sur l'apprentissage de la lecture, l'acquisition de l'orthographe ; mais on retrouve exceptionnellement les anomalies de la dyslexie, inversions de lettres, confusions de lettres, etc... En fait, ce déficit attire plus souvent l'attention de l'instituteur, car le système scolaire est encore très fréquemment centré sur cet apprentissage de la lecture-orthographe.

Les examens psychologiques révèlent un niveau normal ou subnormal. Les épreuves demandant

une certaine curiosité intellectuelle, habituellement considérées comme représentant les acquisitions scolaires et le milieu culturel, sont mal réussies ; par contre, les épreuves explorant plutôt les capacités de raisonnement logique sont bien ou mieux réussies.

Il y a parfois des troubles de la structuration spatiale, troubles regardés comme souvent spécifiques de la dyslexie.

Egalement, on note une mauvaise intégration de la notion de temps, révélatrice peut-être des difficultés de repères dans l'histoire du sujet.

Dans l'ensemble, le niveau performance est un peu supérieur au niveau verbal, sans que cette différence soit significative.

= Les antécédents personnels de l'enfant sont en règle normaux. Pas de troubles péri-nataux, développement psychomoteur souvent normal, encore qu'on puisse parfois relever un certain retard à l'acquisition du langage, ou la persistance d'une énurésie jusqu'à l'âge de 5 ou 6 ans.

= Son histoire a souvent été marquée par des placements nourriciers parfois multiples ou des placements dits sanitaires qui sont l'habitude thérapeutique sociale de fortune des taudis : on pense que si l'enfant mange peu, fait des rhino-pharyngites trop fréquentes, la cause en est le surpeuplement du logement ; on se dit que le grand air lui fera du bien et on l'envoie dans des institutions spécialement prévues, appelées aérums, situées suffisamment loin pour que les parents perdent contact avec l'enfant. De là, l'enfant revient parfois avec quelques kilos de plus, mais souvent il a régressé, perdu un certain nombre de ses acquisitions comme le langage, la propreté, parfois même la marche.

= Le milieu social et familial reproduit fréquemment le même type.

- Le père travaille régulièrement, est habituellement non spécialisé ; il touche un salaire modeste pour un temps de travail long, encore allongé par les trajets.

- La mère est souvent forcée, malgré une famille trop nombreuse, de prendre un travail d'appoint.

- Le logement est parfois convenable en H.L.M., mais le loyer est souvent élevé et beaucoup de choses sont centrées sur son paiement. Parfois, le logement est trop petit (une ou deux pièces pour plusieurs personnes) et souvent les enfants déjà âgés dorment dans la chambre des parents ; l'étroitesse du logis les fait rejeter dans la cour ou la rue pendant leurs heures de loisirs.

Quoi qu'il en soit du logement actuel, au début de la vie de couple, il a quasiment toujours été trop étroit, chez les parents de l'un des conjoints ou à l'hôtel.

- Il s'agit dans un grand nombre de cas de familles nombreuses. Les frères et soeurs présentent presque tous des difficultés scolaires analogues à celles de l'enfant examiné ; certains sont en classe de perfectionnement.

Les grossesses trop rapprochées ont accentué les difficultés sociales et familiales : l'exiguïté du logement s'accroît ; les enfants sont non désirés, sevrés de l'affection que devrait ou aimerait leur donner la mère, fatiguée, surchargée de travail et de problèmes pécuniaires et sociaux.

La personnalité des parents, leur histoire sont à retenir ; elle apparaît dans l'ensemble normale, sans caractères névrotiques ou psychotiques ou particulièrement perturbants a priori pour l'enfant, l'alcoolisme du père intervenant parfois cependant, mais pas avec une grande fréquence.

Cet alcoolisme, quand il existe, est la conséquence de l'immaturité affective qui est un des éléments du tableau que nous allons analyser maintenant.

Ce que l'on retrouve chez ces parents, et cela n'est pas toujours évident à un examen rapide, c'est la fragilité de leurs propres images parentales. Ils sont eux-mêmes issus de familles nombreuses où l'affection manquait ; ils ont été placés à l'Assistance Publique ; leurs parents se sont séparés, ou l'un d'eux est décédé jeune ; ou bien encore ils sont enfants naturels.

La fragilité de ces images est encore accentuée par le fait que, très tôt, ils ont été amenés à quitter leur milieu familial, quand il existait. Ils sont partis travailler souvent loin de chez eux vers 15-16 ans parfois, et l'éloignement a accentué encore la fragilité des repères familiaux culturels et sociaux. On ne vit pas au même rythme à Paris qu'à la campagne, les liens sociaux sont plus difficiles à établir, l'histoire du lieu où l'on habite n'a pas la même stabilité qu'à la campagne, en raison de la mobilité même de la population urbaine dont le sujet fait désormais partie.

L'ensemble des facteurs sociaux rend les parents peu disponibles : la mère surchargée d'enfants ne peut donner à chacun toute l'affection souhaitable ; le père est absent du fait de son trop long temps de travail, de l'éloignement du lieu de travail de celui d'habitation.

Cette non disponibilité des parents, ajoutée à la fragilité de leurs images parentales, crée une sorte de carence affective, d'abandonnisme larvé, voire d'hospitalisme chronique à minima pendant la petite enfance du sujet et est responsable de ses troubles futurs. On peut dire que les parents n'ont pas les moyens, ni en temps, ni en espace, ni en argent, ni en qualités affectives, d'exercer leur métier de parents.

L'importance de la carence affective dont ont souffert certains enfants est telle que certains peuvent se présenter comme pré-psychotiques, isolés, indifférents à tout, voire sans langage.

Ces états psychotiques ou pré-psychotiques sont assez proches de ceux décrits par SPITZ, à propos de l'hospitalisme, et différents de ceux habituellement considérés comme tels où une relation très privilégiée et quasi exclusive s'établit entre la mère et l'enfant.

ENCLOSURE

DEUXIEME PARTIE

L'ADYNAMIE SCOLAIRE

DANS SON ASPECT PSYCHO-AFFECTIF

Trois psychothérapies ou tentatives de psychothérapie vont nous permettre maintenant de cerner le problème sous l'angle de la structure.

o
■ u

= 1^{er} CAS : Bruno B... a été vu au Centre à l'âge de 7 ans.

Il était adressé par son instituteur pour des difficultés d'apprentissage de la lecture au cours d'un redoublement du Cours préparatoire.

Bruno est le troisième de huit enfants.

Ses deux soeurs aînées ont eu d'importantes difficultés scolaires et ont été orientées vers la classe de perfectionnement, malgré un quotient intellectuel normal ou subnormal.

Les cadets seront également vus au Centre pour difficultés scolaires. Nous avons étudié leurs cas précédemment.

Son père a 48 ans ; il est d'origine italienne. Sa famille est restée en Italie. Il est le deuxième de quatre enfants et n'a pas eu de difficultés scolaires. Il est chef de chantier dans le bâtiment et son insertion professionnelle a toujours été bonne. Il est décrit par sa femme comme très démissionnaire et ne s'occupant jamais des enfants. De fait, il ne sera jamais possible de le voir au Centre pour aucun de ses enfants. Il est alcoolique, parfois violent, et est décrit par Madame B... comme vivant de manière totalement extérieure à la famille. Il ne viendrait chez lui que pour manger et dormir. "Enfin, dit Madame B..., il prend la maison pour un hôtel-restaurant".

Madame B..., la mère de Bruno, a 36 ans ; elle ne travaille pas ; elle est de contact direct et franc ; elle a mal supporté ses grossesses trop nombreuses, trop rapprochées, non désirées. Cependant, elle est relativement chaleureuse et vit comme une atteinte personnelle les échecs scolaires de ses enfants. Elle est très rejetante vis-à-vis de son mari sous les défauts duquel ne perce jamais l'ombre d'une qualité.

Son père était, comme son mari, alcoolique et violent ; il battait sa femme et sa fille unique. Il s'est suicidé à 43 ans, un an après que sa femme l'ait quitté. Pendant cette année, Madame B..., qui avait alors 18 ans, a vécu seule avec son père qui ne buvait plus et n'était plus violent.

Quant à sa mère, elle exerce sur Madame B... la sorte de fascination que peuvent avoir des personnes très différentes, et à qui on ne pourrait songer ressembler. Après avoir été mariée et avoir divorcé une première fois, elle a épousé le père de Madame B..., non sans avoir eu une multitude d'amants dont celui qui deviendra son troisième mari. Madame B... voue à sa mère une certaine admiration et se sent incapable de l'égaler.

Après un bon début de scolarité et malgré un bon niveau intellectuel, Madame B... a eu des difficultés scolaires plutôt par désintérêt ; "Il faut bien dire aussi que personne à la maison ne s'intéressait à mon travail", dit-elle.

Il est à noter que Madame B... décrit son histoire familiale avec un grand luxe de détails parfois un peu confus, remontant aux ancêtres et à la nuit des temps, comme si elle avait besoin de réassurance devant une histoire familiale perturbée.

Dans l'histoire personnelle de Bruno, on ne trouve guère d'éléments très marquants.

La grossesse fut, on le sait, non désirée ; l'accou-

chement normal. Bruno aurait été très agité à la naissance et son état avait nécessité l'administration de gardéнал à la clinique. Il a présenté vomissements et diarrhées jusqu'à six semaines où il a été hospitalisé pour une toxicose. Bruno a été hospitalisé encore deux fois, à 18 mois et 3 ans, pour des syndromes similaires. Bien que courtes, les hospitalisations ont été mal supportées par l'enfant qui ne voulait pas quitter sa mère. Le développement psychomoteur a été normal, mise à part une énurésie jusqu'à 5 ans.

C'est avec le début de la scolarité primaire que vont se poser les problèmes essentiels. Bruno n'apprend pas à lire au cours préparatoire ; un redoublement n'a rien fait évoluer, et c'est ce qui a motivé, ainsi que je l'ai déjà dit, la première consultation. A cette époque, on notait un désintérêt pour la scolarité. Le quotient intellectuel était de 89 et on avait remarqué des troubles de structuration spatiale.

Une rééducation psycho-pédagogique a alors été entreprise et poursuivie sur deux ans.

Cette rééducation a échoué et, après un troisième cours préparatoire, Bruno n'avait toujours pas acquis la lecture. Un passage en classe de perfectionnement, un séjour en internat de rattrapage scolaire n'ont pas fait évoluer le problème scolaire.

Cependant que le désintérêt, non seulement scolaire, mais global, augmentait et que Bruno, isolé, incapable de se trouver seul une activité, passait son temps à se balancer.

Un nouveau bilan a été fait quand Bruno avait 10 ans. C'était un enfant un peu hypotrophique, timide et doux, passif. Sa relation aux autres, très pauvre, était essentiellement constituée d'un sourire un peu vide. Son niveau était de 81.

Ce qui apparaît le plus clairement dans l'état de Bruno tel qu'il était au début de la psychothéra-

pie est une grande passivité et indifférence. Bruno se présente comme un objet atone, sans désir. D'emblée, à travers son histoire, cet état se présente lié à l'impossibilité pour Bruno d'entrer dans une relation favorable avec son père. Celui-ci est en effet très dévalorisé par la mère, vécu par elle comme absent. Peut-être l'est-il réellement ? Ce père est, comme le père de Madame B., alcoolique et violent.

Quant à la mère de Bruno, il ne semble pas qu'elle puisse donner d'elle une image sécurisante, en raison de ses propres difficultés d'identification et à être aimée d'un homme, sa mère les prenant tous pour elle-même.

Par ailleurs, sa relation à un enfant non désiré a certainement été perturbée à l'origine, ainsi que semblent en témoigner les difficultés alimentaires du premier âge (vomissements). Cette relation mère-enfant perturbée va d'autant moins favoriser l'entrée dans l'Œdipe, et permettre à Bruno de se situer comme sujet désirant.

C'est à la tenter que s'est employée la psychothérapie qui a été engagée.

Les premières séances de la psychothérapie de Bruno le montrent très enclos en lui-même dans une relation quasi exclusive à sa mère, relation foetalisée, avec des fantasmes très archaïques.

Le dessin est très mal structuré ; l'histoire peu construite devient souvent quasiment délirante, ce qui témoigne de l'impossibilité de symbolisation en rapport avec une fonction paternelle non reconnue.

A la première séance, il dessine un oeuf de Pâques qui deviendra peu à peu une tête de femme ; on lui arrache les yeux et la bouche, pour trouver à l'intérieur, posé sur une table, un cadeau pour Bruno, fantasme de retour dans le corps de sa mère, en même temps que décoration. C'est à l'intérieur de ce corps que se trouve pour Bruno la gratification phallique.

A la deuxième séance, il dessine une famille : les personnages ne sont pas sexués et le groupe est entouré d'une double ligne ; on note aussi, en bas du dessin, une sorte de champignon qui peut représenter la reproduction cryptogamique asexuée. C'est cependant dans la deuxième partie de cette séance que Bruno peut sortir de cette attitude quasi foetale pour tenter de produire une vision spéculaire du monde grâce à un deuxième dessin qui représente un village de pêcheur où les éléments maisons - personnages - bateaux sont reflétés dans l'eau.

L'histoire racontée est mal structurée, quasi délirante.

Les fantasmes produits autour de ce dessin restent archaïques, en particulier centrés sur l'agressivité orale.

Un petit garçon sur le dos de Flipper, le dauphin, est mangé par le requin ; le boucher ouvre le ventre du requin pour en retirer le garçon.

Apparaît également une image paternelle mauvaise en la personne d'un homme-grenouille qui est allé en prison pour avoir voulu voler le bateau. L'homme-grenouille tue Flipper qui porte la bombe dans sa maison, laquelle prend feu. Les enfants du monsieur-homme-grenouille-méchant pleurent la perte de la maison, et là apparaît l'aspect peu sécurisant de l'image paternelle. Les enfants sont recueillis par le garçon ami de Flipper qui peut représenter une image paternelle non terrorisante. Il est à noter que, dans ce dessin entièrement tracé en jaune, le feu figuré en rouge et représentant de l'autorité paternelle ne peut être spécularisé.

La troisième séance sera une première tentative pour entrer dans une relation triangulaire oedipienne sexuée : un modelage représente un pont sur lequel vont se rencontrer le méchant Louis XI et une dame. Le duc de Bourgogne vient en bateau sous le pont les surprendre et enlève la dame qu'il emmène.

La dame se sépare du duc et part seule sur le bateau. Elle représente bien la mère de Bruno qui se plaint de ne trouver aucune aide, en particulier de la part de son mari qui lui laisse entière la tâche d'élever les enfants ; elle "mène seule sa barque". Elle reste finalement inaccessible tant au fils qu'au père.

La quatrième séance, qui témoigne peut-être de l'échec de l'entrée dans la relation oedipienne tentée à la séance précédente, ramène des fantasmes très archaïques : Bruno dessine un pot de muguet qu'il achète à maman pour le premier Mai.

Bien qu'arrosé et planté dans une bonne terre, le muguet pourrit et est jeté aux ordures ; dessus, il repousse des fleurs, puis du muguet noir qui tue les autres fleurs.

La relation exclusive mère-enfant, basée sur les problèmes de soin et d'alimentation, provoque la mort, et de cette mort naît la mort même.

A la séance suivante, la mère vient à nouveau m'entretenir de ses difficultés avec son mari : il est alcoolique, violent ; il semble présenter un délire de jalousie (il serait persuadé que sa femme reçoit des amants quand il est au travail) et d'empoisonnement : sa femme veut se débarrasser de lui en mettant du poison dans la nourriture.

Madame B... demande de l'aide : que l'on soigne son mari. Peut-être pourrait-elle aller au dispensaire d'hygiène mentale, mais là-bas on dit que c'est le couple qui doit être soigné : elle aussi donc ; elle aussi "qui n'a pourtant rien à se reprocher". Je tente de tracer, non la responsabilité de Madame B... dans l'alcoolisme de son mari, mais l'analogie qui existe entre celui-ci et le père de Madame B.. également alcoolique et me pose le problème du choix de Madame B... Mon intervention est très mal vécue par la mère qui me dit que ce choix n'a rien à voir, puisque, à l'époque du mariage, Monsieur B... n'était pas alcoolique.

Bruno n'accepte pas d'être exclu de cet entretien que j'ai avec la mère dans le bureau et assiste à une partie de l'entretien.

Il reprend les accusations de la mère contre le père en lui déviant sa fonction de père ; certes, il donne de l'argent, mais c'est l'argent de maman ; d'ailleurs, il ne travaille pas, puisque au travail il est le chef.

Le dessin, par contre, reprend le délire d'empoisonnement du père et situe bien la mère comme pouvant être agressive ; cependant, lui se situe du côté de la mère comme "empoisonneur". Un pêcheur attrape un gros poisson. Un voleur le prend et le mange. C'est un poisson magique. Le voleur devient fou et on l'enferme chez les fous. Lui serait le pêcheur.

La situation oedipienne ne peut être assumée qu'au prix d'une dénégation de la fonction du père et Bruno, dans ce jeu, n'est que l'objet de la mère.

La septième séance marque le retour à un monde clos, où, dans le théâtre fermé par la mère, le père et le fils sont placés pour s'affronter jusqu'à "la fin des hommes", puisque ainsi est le titre écrit en haut du dessin. C'est le cirque. Les spectateurs entourent les deux protagonistes : le "gros" qui tient un ballon poisson, le "petit" qui tient un ballon fantôme.

Des "bulles" sont placées dans la bouche du "gros". Le "gros" reprend les thèmes de fin des enfants et fin des hommes.

Du ballon fantôme du petit sortent des sons assez inarticulés "pour faire peur" où s'articule cependant cette phase "ne finit pas" qui dénie les phrases du gros tout en leur rendant à l'un et à l'autre le droit à l'existence. C'est ensuite que le petit deviendra instituteur pour apprendre à lire aux enfants. C'est à partir de la reconnaissance par le fils du droit à l'existence du père que peut se structurer le langage et qu'est possible l'acquisi-

tion de la lecture. Cette attitude met également en défaut la mère qui ne veut pas d'homme : fin des hommes.

C'est ainsi qu'à la huitième séance, où la mère m'apprend un mieux de ses relations à son mari, apparaît dans le modelage produit par Bruno une image d'identification valable en la personne d'un coureur automobile qui remporte une course et gagne une bouteille de champagne.

A une séance suivante, c'est un cadeau du père, un dindon, un faisan, qui permet à Bruno et à son frère de grandir, de devenir des hommes pour avoir à eux une maison, un jardin et élever les faisans. Cet avènement d'homme est cependant exclusif d'une présence féminine.

La psychothérapie de Bruno n'est pas terminée et l'on voit que c'est à créer une relation oedipienne triangulaire qu'elle doit s'employer et non seulement une relation d'identification passive au père.

La psychothérapie de Bruno nous le montre situé au début dans une relation quasi exclusive à sa mère, relation d'ailleurs non gratifiante, puisque c'est grâce à une effraction que Bruno pourra obtenir l'objet de son désir. C'est à sortir de cette relation qu'il s'emploie, tout d'abord grâce à une représentation spéculaire du monde, puis à travers des tentatives d'instauration de l'Œdipe, instauration qui ne va pas sans péripéties, puisque c'est à une relation exclusive au père qu'elle conduit.

Bruno se trouve donc pris, soit dans une relation frustrante à la mère qui le refuse comme homme, soit dans une relation gratifiante passive homosexuelle au père ; d'ailleurs, la mère dit que Bruno est le seul de ses enfants pour lequel le père marque une certaine attention.

Un des côtés du triangle oedipien manque, celui qui unit la mère au père.

Le père est, comme Bruno, refusé par la mère comme porteur du pénis, en référence au père même de la mère.

°
° °

= 2^{ème} CAS : Laurence L... a été vue au Centre à l'âge de 5 ans pour des difficultés de langage, à la demande de l'école ; elle était alors en grande section maternelle.

Elle est la cinquième de six enfants.

Deux frères et une soeur aînés ont été également suivis au Centre pour des difficultés scolaires liées à l'apprentissage de la lecture. Leurs cas ont été étudiés dans la première partie.

Son père a 38 ans, il a une bonne qualification professionnelle et travaille régulièrement.

Il est issu d'une famille nombreuse ; ses relations avec sa famille sont bonnes. Il est intelligent et assez chaleureux.

Sa mère a 34 ans ; elle semble chaleureuse et coopérante au premier abord, et paraît aussi surprotéger ses enfants dont elle refuse de se séparer (pour les envoyer dans un internat de rattrapage scolaire, par exemple). En fait, il s'agit d'une attitude essentiellement possessive et elle ne fera, par exemple, ^{quo} peu ou pas l'effort d'accompagner ses enfants aux séances de rééducation. De plus, son apparence cordiale cache une attitude réservée, "défensive" ; elle n'est absolument pas disposée à se remettre en question ; elle donne de très mauvais gré des détails sur son enfance troublée : ses parents se sont séparés lorsqu'elle était très jeune ; elle a alors été placée à l'Assistance Publique, puis reprise par son père ; elle avait alors la charge de s'occuper de frères et soeurs plus jeunes. Cette situation a induit un absentéisme scolaire dont elle se plaint. A treize ans, elle a été placée comme employée de maison, et à partir de ce moment a complètement rompu avec ses parents qu'elle n'a plus jamais revus. Elle manifeste encore une très forte agressivité envers eux, mais se défend de ce que les troubles présentés par ses enfants puissent avoir une quelcon-

que relation avec ses propres difficultés.

Il semble cependant clair que son attitude possessive pour ses enfants, qui doivent rester dans une étroite dépendance vis-à-vis d'elle, n'est là que compenser la perte très précoce qu'elle a eue de l'affection de ses parents.

Par ailleurs, la relation de couple n'est pas du tout investie, et le père, quelle que soit sa bonne volonté, se trouve exclu.

Rien de particulier n'est noté dans la petite enfance de Laurence, hormis un retard de langage.

Quand elle est vue au Centre pour la première fois, c'est une petite fille souriante et ouverte, presque volubile, un peu immature. Mais de gros troubles d'articulation rendent sa parole difficilement compréhensible ; cependant, le langage est apparemment bien construit. Son niveau intellectuel était normal à des épreuves psychologiques sans langage où l'on notait cependant des troubles d'organisation temporo-spatiale.

Une rééducation orthophonique est alors conseillée ; elle est suivie avec une grande irrégularité.

Deux ans plus tard, Laurence est revue au Centre : elle a sept ans, redouble son Cours préparatoire et n'apprend toujours pas à lire.

Le langage est correct, mais Laurence est devenue timide et inhibée. Elle semble s'être repliée sur elle-même, ainsi qu'en témoigne, outre la pauvreté de l'expression verbale, celle du dessin qui laisse une impression de vide.

Un nouveau bilan psychologique confirme le bon niveau .

Le peu de résultats de la rééducation orthophonique et des rééducations entreprises avec les aînés

pour des problèmes similaires ont fait tenter une psychothérapie.

A la première séance, Laurence, très inhibée, dessine un château très petit, blotti tout au bas de la feuille, flanqué de tours étroites et surmonté de créneaux pointus, deux fenêtres minuscules bouchées de marron et une porte ponctiforme. Tout en haut de la feuille, un trait large figure le ciel, sous lequel est accroché un soleil de convention. Entre château et ciel, le vide.

Je dis qu'on doit se sentir bien protégé dans ce château et demande si l'on en sort parfois.

Il y a, dit-elle, des enfants dedans et dehors; elle serait dehors. Les enfants du dehors cueillent des fleurs; ceux du dedans mettent la table. La maman sort pour faire ses courses et appelle sa fille.

On voit à cette séance que la seule possibilité d'échapper au vide angoissant est la protection du château - image maternelle. C'est à partir du moment où cette précaire sécurité est reconnue que se dessine une possibilité d'échapper à la mère, possibilité fugace, puisque la mère rappelle Laurence à l'ordre et ... "au bercail".

La question se pose de savoir ce qui a créé ce vide et fait refluer toute vie au château.

La deuxième séance amène le dessin d'une maison, un peu plus vaste, dont les ouvertures sont moins étroites; on retrouve comme à la séance précédente, deux personnages de part et d'autre: la maison, une petite fille et son père.

La maison est surmontée d'un oiseau qui semble prêt à prendre son vol. Laurence tente là une occupation de l'espace, qui repousse le vide: occupation de l'espace, entrée dans le monde, permises par la présence du père.

A la troisième séance, une petite fille et un petit garçon sont sur un bateau en forme de maison : leur maman les a envoyés se promener (peut-être les a-t-elle envoyés promener ?). Les éléments sont déchaînés : la mer démontée, les nuages menaçants, le soleil inclus dans un nuage bleu sombre, une pluie de traits noirs envahit toute la feuille.

Deux solutions seules s'offrent à Laurence : le retour à une maison petite et close ou d'être un poisson qui s'ébat librement dans l'eau, solution qu'elle choisit. Donc, dans l'un et l'autre cas, un retour à une vie foetalisée ; seule possibilité après que la disparition du père (soleil caché) et l'échec de la tentative d'autonomie vis-à-vis de la mère aient rendu le monde, non pas vide, mais menaçant, ce qui était bien le sens du vide initial.

La séance suivante précise la dangerosité du monde sous la forme de neige et de pluie, alors que le soleil disparaît presque complètement dans un nuage brun et par l'apparition d'une image paternelle menaçante, un ravisseur qui viendrait prendre le petit garçon et la petite fille qui sont à l'extérieur du château, pour les emmener dans une maison où on les laisserait sans manger. C'est pourquoi les enfants se hâtent de rentrer dans le château qui, bien clos, va les protéger. Cette séance montre, pour Laurence, l'impossibilité d'entrer dans une relation à son père et de la symboliser (effacement du soleil). Le père revient sous l'apparence du ravisseur qui retire Laurence à sa mère nourricière. Et c'est l'insécurité même de cette image qui pourrait la laisser sans manger qui pousse Laurence à revenir dans le sein maternel. Ce qui est caractéristique de cette séance est une sorte de loi du tout ou rien : Laurence est soit "ravie" par son père (séduite), soit nourrie par sa mère, mais il n'y a pas de possibilité de relation triangulaire à l'un et à l'autre parent à la fois. Relation triangulaire d'autant plus difficile à établir que la relation de couple père-mère est peu satisfaisante.

La cinquième séance nous ramène à un temps plus clément. Deux traits élargis bordent le dessin en haut et en bas de la feuille ; l'un figure le ciel, l'autre l'eau sur laquelle vogue un petit bateau où se trouve une petite fille et son père. L'espace est rempli, par îlots, d'arbres et de fleurs. Sur l'un d'eux est une maison où la mère est restée avec son fils. Deux soleil dont un est cerclé de petits nuages bruns et l'autre commence à émerger d'un nuage en forme de demi-lune.

Cette séance qui préfigure une possibilité d'entrer dans le monde, qui y apparaît certes morcelé, mais pour la première fois peu hostile, grâce à une relation permise au père, a été la dernière, la mère ayant préféré faire donner des leçons particulières à sa fille. D'ailleurs, l'entrée dans une relation au père n'est possible qu'en abandonnant un petit frère à la mère.

Tout s'est passé comme si la mère avait voulu empêcher la relation oedipienne de sa fille, hors de son sillage.

Les éléments que l'on peut retenir de cette psychothérapie écourtée sont ceux-ci : la mère frustrée d'affection de la part de ses parents a reporté sur ses enfants l'affection dont elle a été très tôt sevrée. Elle ne les aime que dans la mesure où ils sont très dépendants d'elle ; elle les préfère, dit-elle, quand ils sont bébés ; cela l'a conduite d'ailleurs, après son sixième et dernier enfant, à être nourrice à la journée.

La situation de dépendance ne permet pas aux enfants de s'épanouir dans le monde qui est soit vide, soit menaçant, ni d'établir une relation satisfaisante au père qui, évincé, peut réapparaître dans le fantasme sous la forme d'un agresseur, d'un voleur d'enfants. Enfants, bien sûr, volés à la mère.

C'est, là encore, l'absence du père qui prive le monde de tout sens dont celui du langage, tant parlé qu'écrit.

= 3^{ème} CAS : Jean-Louis M... est adressé au Centre par l'école, à l'âge de dix ans, pour mauvais résultats scolaires, avec indifférence et passivité. Il est alors au Cours moyen deuxième année. C'est sa mère qui le conduit au Centre, sur les conseils de l'école.

Il est l'aîné de trois enfants dont le second a beaucoup bénéficié d'une rééducation de l'orthographe.

Son père a 39 ans, est imprimeur. Madame M... le décrit comme démissionnaire, ne s'occupant guère des enfants et désertant plus ou moins le foyer familial. De fait, il ne se manifesterait pas, malgré des demandes répétées, pendant toute la durée du traitement de Jean-Louis. Si Madame M... désavoue beaucoup la conduite de son mari, elle a, par contre, une grande admiration pour le père de son mari, décédé il y a quinze ans, militant politique et syndicaliste, résistant, et à qui elle aurait aimé que son mari ressemblât. La mère de Monsieur M... est très proche de la famille.

La mère de Jean-Louis a 39 ans ; elle est intelligente, ouverte et apparemment coopérante. Elle n'a pas connu son père et a perdu sa mère quand elle avait cinq ans. Elle a ensuite été élevée en pension et a mal supporté cette enfance privée d'affection. Jean-Louis est né avant le mariage, mais ce n'est pas sa naissance qui a motivé le mariage, Madame M... se disant tout à fait capable de l'élever seule.

Jean-Louis a toujours été élevé par ses parents. Dans sa petite enfance, on note une énurésie et encoprésie diurne, avec opposition violente à la mère en ce qui concernait la propreté.

A l'examen, Jean-Louis est un enfant ouvert, a un bon contact, bien adapté. Il présente des tics avec clignement des yeux fréquents. Il est conscient de ses difficultés, mais elles le laissent indifférent.

Il dit qu'il passe le plus clair de son temps scolaire à faire tout autre chose que ce qui lui est demandé : lire des illustrés, rêvasser sans sujet précis.

Il donne comme marquant le début de ses troubles la mort de son oncle qu'il appelait grand-père, pour lequel il avait beaucoup d'affection, car il était très gentil et le faisait rire. Le décès est survenu deux ans avant la consultation au Centre. Par contre, l'image du père est très dévalorisée : "Il n'est jamais là, il ne s'occupe pas de nous". Les images féminines mère et surtout grand-mère semblent bonnes.

On note aussi une certaine jalousie fraternelle : quand son frère et lui étaient petits, on leur avait offert une poupée ; ils s'étaient battus pour l'avoir et n'avaient guère cessé depuis.

Le dessin de la famille reproduit les difficultés que Jean-Louis rencontre à se situer dans sa famille. Il représente une famille dont l'histoire lui avait été racontée par son père. Les grands-parents et le père sont fusillés par les Allemands ; la mère était absente. Seuls les enfants survivent.

Les examens psychologiques montrent un bon niveau intellectuel avec faiblesse relative dans les épreuves dites culturelles.

Les tests projectifs mettent en évidence une angoisse importante avec images parentales perturbées ; les parents ne sont jamais secourables, le seul appui vient de l'extérieur.

De ce premier contact, il ressort une impossibilité d'identification à une image paternelle valable ; l'oncle, qui avait pu jouer ce rôle, est décédé, et c'est d'ailleurs depuis la mort de cet oncle que sont apparues les difficultés de Jean-Louis, ou du moins peut-on noter à cette date une recrudescence des troubles.

C'est donc autour de la restauration d'une identification à une image paternelle que pourra être espérée une tentative de guérison.

Par ailleurs, Jean-Louis ne trouve pas, auprès de sa mère, toute l'affection souhaitable, car celle-ci est peu apte à la fournir, n'en ayant pas reçu elle-même. Et si, ainsi qu'elle le dit, elle veut éviter à ses enfants une jeunesse aussi pénible que la sienne, sa bonne volonté se trouve mise en défaut, du fait même de son enfance sans affection.

On voit un effet de cette mauvaise relation mère-enfant dans l'encoprésie présentée par Jean-Louis jusqu'à cinq ans.

C'est en fonction de tous ces éléments qu'a été entreprise une psychothérapie.

A la première séance, est bien mise en évidence une tentative d'identification à une image paternelle puissante et valorisée : il veut être militaire pour commander. Mais ce désir est soumis à l'approbation du père.

Le monde extérieur est vécu de manière persécutoire ; il doit toujours se défendre contre les autres enfants qui l'attaquent. Heureusement, il est aidé par son "copain" dont le rôle et l'image secourable seront importants pendant tout le traitement. Jean-Louis trouve là une possibilité, bien mince en vérité, d'identification : le "copain" lui apprend à dessiner, l'aide à faire ses devoirs, etc...

Le vécu persécutif est aussi reflété dans l'histoire très confuse qu'il raconte, où Laurel et Hardy, en proie aux pires difficultés, finissent par s'en sortir grâce à une bataille de "tartes à la crème".

C'est en fait l'absence du père comme image identificatoire qui rend le monde hostile, et contre cette hostilité Jean-Louis est bien désarmé étant donné l'absence d'un père secourable.

A la deuxième séance, est présentée dans le dessin une image paternelle pour le moins peu séduisante et sécurisante : Hitler.

Une autre image apparaît aussi, c'est Raymond Poincaré, le personnage historique qu'il préfère car il est mort en héros.

On voit donc, à travers ces deux images, soit une identification impossible, soit une identification possible, mais à un mort.

Le rêve rapporté à la même séance marque une tentative pour reprendre le phallus gardé par la mère : Jean-Louis est sous l'eau, pêche des huîtres perlières, les ouvre et en retire la perle.

Mais cette tentative est rendue incertaine, grâce à la menace de castration représentée par des requins qui l'entourent de toutes parts et dont il a très peur.

Les six séances suivantes qui précèdent les vacances mettent en évidence surtout des thèmes de castration d'autant plus angoissante qu'une identification paternelle est impossible, soit que l'image soit terrifiante, soit que le modèle soit un mort. La seule tentative d'identification se fait pour ainsi dire horizontalement, au "copain", mais cette image n'est tout de même pas assez sécurisante.

C'est à la faveur des vacances que va être rendue possible une identification valable à un cousin âgé de 23 ans et qui est technicien aux chantiers navals. C'est pour répondre à cette identification qu'il abandonne son projet d'être militaire pour adopter le métier du cousin.

Cette nouvelle identification permet aussi une reconnaissance de sa propre identité, marquée par la précision avec laquelle il écrit le nom, les initiales et le numéro du bateau et avec laquelle il dessine le drapeau.

Cette identification enfin possible permet surtout un réinvestissement du travail scolaire, avec une

nette disparition de l'angoisse et des tics qui l'accompagnaient.

L'histoire de Jean-Louis et les éléments apparus au cours de la psychothérapie mettent en évidence plusieurs phénomènes. Tout d'abord, on note que les premières relations mère-enfant ne sont pas excellentes : la mère de Jean-Louis est froide, peu affectueuse, phallique ; le plus clair de ses relations avec Jean-Louis semble avoir été centré sur l'éducation de la propreté commencée très tôt à trois mois et non sans difficultés. Elle donne de son mari une image peu valorisée. On voit donc que Jean-Louis va avoir des difficultés à entrer dans l'OEdipe : Jean-Louis peut difficilement témoigner de l'affection à sa mère dont la relation à son enfant est centrée quasi exclusivement sur l'analité ; d'autre part, il ne lui est guère possible de s'identifier à un père dont l'image est très dévalorisée par la mère.

Cependant, une identification lui est offerte, celle de son grand-père, mais alors c'est à un mort qu'il lui faudrait s'identifier.

Cependant, il semble avoir profité de cette possibilité dans une relation très privilégiée à un oncle dont le décès a entraîné les troubles pour lesquels Jean-Louis nous a été montré.

Par ailleurs, cette relation lointaine à un père dévalorisée entraîne une importante angoisse de castration qui va bientôt apparaître au centre des problèmes.

Le cas de Jean-Louis est en fait dominé par une impossibilité d'identification paternelle, et nous avons vu que c'est à partir d'une nouvelle identification masculine que va s'opérer une disparition de l'angoisse de castration et un réinvestissement scolaire, donc la disparition du symptôme.

DISCUSSION

Un élément paraît commun à ces trois cas où une psychothérapie a été tentée : il s'agit des difficultés rencontrées par ces enfants pour établir une relation triangulaire oedipienne grâce à un rapport au père satisfaisant.

Le père est d'ailleurs plus ou moins exclu du milieu familial, soit qu'il fuie dans la boisson - c'est le cas de Monsieur B... -, soit que l'essentiel de sa vie se passe hors de la maison, avec des amis dans le cas de Monsieur M... .

Quoi qu'il en soit, il n'a été possible, dans aucun des cas, d'obtenir leur participation au traitement, ne serait-ce qu'en venant à une séance.

Quand il vient à apparaître dans les fantasmes des enfants, c'est d'abord sous l'aspect d'un personnage menaçant, castrateur, meurtrier, voleur d'enfant. Lorsque ce personnage se fait plus abordable et qu'une relation s'établit, elle se fait souvent avec l'exclusion de la mère et créant une autre relation duelle, non plus avec la mère, mais avec le père, de séduction dans le cas de Laurence, homosexuelle passive dans le cas de Bruno.

C'est par un retour à une relation à la mère que sera réalisée la triangulation oedipienne qui doit permettre la résolution des symptômes.

Dans le cas de Laurence et celui de Bruno, les enfants sont donc dans une relation quasi exclusive à la mère ; dans celui de Jean-Louis, la situation est moins nette, puisque c'est d'emblée à la recherche d'u-

ne identification paternelle valable qu'on se trouve confronté.

L'attitude de la mère pour son enfant dont dépendent les difficultés rencontrées à établir une relation avec le père n'est pas univoque, mais toujours pathologique ; l'enfant occupe pour elle une place d'où il lui est souvent difficile d'émerger. Dans le cas de Laurence, il s'agit pour l'enfant de venir combler un manque laissé chez la mère par la carence affective qu'elle a connue dans sa propre enfance.

Bruno, lui, au départ refusé par la mère qui "avait déjà bien assez d'enfants", ce n'est qu'en détruisant cette mère frustrante qu'il pourra obtenir son cadeau (peut-être s'agit-il du pénis que sa mère garde dans son ventre) ; il n'existe pour la mère et elle n'existe pour lui que dans la mesure où il n'est pas un représentant du père porteur du pénis (de son propre père et du père de sa mère, tous deux alcooliques et rejetés par la mère). Dans la mesure où il tente une identification à son père, il doit reporter sur lui l'affection qu'il avait pour sa mère dans une relation homosexuelle passive.

Ce n'est que si la valeur du père est reconnue par la mère qu'elle pourra reconnaître son enfant comme lui aussi porteur du pénis et sujet de son désir et lui donner pleinement son affection.

Quant à Jean-Louis, il s'agit pour lui de venir remplacer près de la mère le père idéal qu'elle n'a pas connu, représenté entre autres pour elle par le père de son mari qu'elle n'a pas non plus connu, rôle que son mari n'a pas su tenir.

C'est à ces lointaines images que Jean-Louis est confronté et on comprend les difficultés qu'il éprouve à s'y identifier.

En barrant au garçon le chemin des identifications masculines, en ne le reconnaissant pas comme

porteur du pénis, en ne permettant pas à la fille une relation d'affection au père, ces mères créent pour leur enfant des difficultés à se constituer comme sujet désirant.

Ce sont les difficultés rencontrées par l'enfant pour accéder au désir qui peuvent être considérées comme cause de l'apathie et de l'indifférence, non pas seulement scolaire, mais globale de l'enfant. En fait, cet état n'est qu'apparent et conséquence d'une absence de sens du monde, de la vie, sens donné justement par le désir.

L'enfant n'a pas de direction où porter son désir, et l'on conçoit que si le sens des choses de la vie lui est caché, celui du savoir scolaire, qui constitue justement une grande part de sa vie à cet âge, le lui soit d'autant plus.

CONCLUSIONS

Au terme de cette étude, il est possible de dresser un tableau d'ensemble de l'adynamie scolaire, entre autres sur les deux plans où nous l'avons plus particulièrement étudiée : social et psycho-affectif ; d'autre part, nous tenterons de dégager les indications thérapeutiques et d'évoquer les mesures qui semblent nécessaires pour pallier à ces difficultés ; ces mesures sont aussi de deux ordres : social et préventif d'une part, curatif et individuel d'autre part.

Du contexte social où nous avons essayé de placer ce phénomène, dans la première partie de ce travail, il faut retenir les éléments suivants.

L'adynamie scolaire se retrouve avec une grande fréquence dans les milieux socio-culturels défavorisés. Peut-être cette fréquence est-elle plus grande du fait de la position géographique du Centre. Ces enfants font souvent partie de familles nombreuses aux ressources modestes ; ils ont, en raison des problèmes péculiaires, de logement et du nombre d'enfants déjà existants, été en règle mal acceptés.

Les parents ont une personnalité particulière ; ils ont une structure assez fragile et mal définie, sont fréquemment immatures affectifs ; ils ont beaucoup de difficultés à assumer leur fonction de parents, du fait, d'une part, nous l'avons vu, de la dilution à quoi cette fonction se trouve vouée à cause du trop grand nombre d'enfants ; d'autre part, ayant eux-mêmes des images parentales floues (ils sont, eux aussi, issus de familles trop nombreuses ou dissociées), ils ne peuvent pas facilement se poser en images identificatoires

pour leurs enfants, eux qui n'ont pas eu déjà la possibilité de s'identifier à des images stables et rassurantes.

L'étroitesse du logis, les problèmes pécuniaires interviennent pour majorer les problèmes.

Sur le plan clinique, cette étude nous permet de situer tous ces enfants dans une problématique de l'accès au désir.

Comment pourraient se situer désirants des sujets pour qui est refusé par la mère le droit à être ? Ce refus est poussé à sa limite extrême dans le cas de Bernard et entraîne un état psychotique. Dans la plupart des autres cas, ce n'est pas aussi spectaculaire : ces enfants non désirés sont finalement acceptés.

Dans quelques cas, celui de Laurence et de ses frères et soeurs, ce droit à être est reconnu, existe, mais pas en tant que droit au désir.

Dans tous les cas, l'enfant occupe dans sa relation à sa mère une place particulière : soit qu'il vienne pour combler chez elle un manque - c'est le cas de Laurence ; soit qu'il occupe la place d'un des parents de la mère et qu'il soit à ce titre rejeté ; - c'est le cas de Bruno, qui occupe la place du père de sa mère et qui n'est pas reconnu comme porteur du pénis. Quoi qu'il en soit, il y a impossibilité pour l'enfant à se situer comme sujet désirant.

Dans cette relation, il y a peu de place pour le père dans le discours de la mère. C'est pourquoi le père non symbolisé apparaît comme terrifiant, castrateur.

Malgré tout, une relation au père s'ébauche, mais il s'agit, là encore, souvent d'une relation duelle.

La relation au père n'est possible qu'au prix d'une exclusion de la mère.

L'enfant éprouve de grandes difficultés à entrer dans une relation oedipienne, et ce d'autant plus que la

relation de couple est perturbée.

En dehors du problème d'accéder au désir, d'autres éléments sont notés ; entre autres, les difficultés de repérage dans le temps et l'espace.

Dans le temps, c'est la notion de durée qui n'est pas reconnue ou qui l'est tardivement. On peut se demander à quoi correspond cette difficulté.

Peut-être le repérage dans le temps est-il, entre autres, corollaire du repérage du sujet dans son histoire personnelle et familiale. Nous avons vu que cette histoire était perturbée par les placements souvent multiples, par le déracinement des parents et les difficultés propres qu'ils ont rencontrées. Ces sujets n'ont pas d'histoire ou leur histoire est refusée comme trop pénible.

Quant aux troubles de repérage dans l'espace, on peut penser qu'ils sont une manifestation des difficultés rencontrées par l'enfant pour se situer dans une famille où il n'a pas sa place ou bien qui ne le reconnaît pas à sa place. En outre, le peu d'espace dont dispose l'enfant pour jouer ne fait qu'exagérer ce trouble.

Les éléments que nous avons recueillis et groupés, sur la structure de l'adynamie et ses causes, nous permettent peut-être une approche des possibilités thérapeutiques de ces troubles. Nous allons envisager ces thérapeutiques sous deux aspects : l'un social et institutionnel, mettant en jeu le cadre de vie de l'enfant, l'école, sa famille, les services sociaux ; cet aspect a souvent valeur plus préventive que curative. L'aspect curatif sera cerné lorsque seront posées les indications de traitement individuel.

L'aspect social et institutionnel pose d'abord le problème de l'école : est-ce l'enfant qui n'est pas adapté à l'école, ou l'école qui n'est pas adaptée à l'enfant ? Il est certain que le manque de formation des maîtres, les classes surchargées, un enseignement suranné, sans prise sur le réel et la vie, non individualisé, reçu passivement par l'enfant sans que jamais

on cherche à susciter son intérêt, ni à lui donner le sens de la culture qu'on lui fait ingurgiter, ne font rien pour faciliter l'épanouissement des élèves. On peut penser qu'un enseignement qui serait le fait, non d'instructeurs, comme c'est le cas actuellement, mais d'éducateurs qui viendraient par là pallier la carence éducative familiale, serait profitable à ces enfants.

Lorsqu'on sait de plus que ce type d'inadaptation scolaire entraîne souvent, quand le sujet est entré dans l'âge adulte, une inadadaptation sociale, on peut se demander si ce sont ces sujets qui sont inadaptés à la société ou si c'est la société qui leur est inadaptée.

Néanmoins, on peut penser que ces mesures seraient insuffisantes pour un certain nombre de cas, étant donné la structure particulière de ces enfants.

L'une des mesures thérapeutiques souhaitables est avant tout préventive, basée sur une politique de planning familial ; bien souvent, les mères regrettent de n'avoir pas su réduire le nombre des naissances ou de les espacer. Bien sûr, une amélioration des conditions de vie aurait été souhaitable, encore qu'elle n'évite pas toujours aux enfants qui en ont bénéficié assez tôt de présenter les mêmes troubles que les aînés.

Sur le plan curatif, les possibilités qui s'offrent au médecin qui examine un enfant présentant une inadadaptation scolaire au C.A.P.P. du 12^e arrondissement sont multiples.

Il peut s'agir d'une classe spéciale d'"adaptation" ; à cet enseignement seront adjointes rééducations ou psychothérapie. D'autre part, on aura à débattre des indications de rééducations individuelles orthophonique, psycho-pédagogique ou psychomotrice et de psychothérapie.

Dans la pratique, quand il m'a été donné de voir ces enfants avant l'entrée à l'école primaire, en grande section d'école maternelle, ou en début de cours préparatoire, j'ai souvent orienté ces enfants au cours préparatoire d'adaptation dont la vocation est de donner un enseignement individualisé à un petit effectif d'élèves, avec rééducations conjointes. Malheureusement, de telles classes, qui sont souvent confiées à des instituteurs débutants non spécialisés et mal informés, ne permettent pas toujours une poursuite normale de la scolarité ultérieure, c'est-à-dire le passage au cours élémentaire normal. Souvent, ces enfants redoublent le cours préparatoire dans le cycle normal ou passent en C.E.1 d'adaptation, à la sortie duquel se repose le problème d'un passage en C.E.2 ou celui du redoublement.

Quoi qu'il en soit, je conseille toujours la poursuite de la rééducation (soutien pédagogique) pendant un an à la sortie du cycle d'adaptation. Même avec des résultats peu probants, de telles classes ont au moins l'avantage de ne pas ajouter à l'adynamie un dégoût pour la scolarité, qui serait la règle dans un C.P. normal où l'enfant serait incapable de suivre le rythme.

L'intérêt de telles classes réside aussi dans le fait qu'elles permettent une observation continue qui, en cas d'échec, va donner les indications pour une autre thérapeutique. Il est rare à six ans que l'on ait à poser des indications de psychothérapie dans ce type de trouble.

Quand on voit l'enfant après un échec au cours préparatoire ou plus tard, les problèmes sont tout différents, car on est entré dans un cercle vicieux où, aux difficultés intrinsèques de ces enfants, s'est ajouté un dégoût scolaire entraîné par l'échec qui majore les difficultés.

C'est dans ces cas que le choix est souvent difficile entre une rééducation psycho-pédagogique, par exemple, et une psychothérapie, l'une et l'autre pouvant être associées à l'orientation vers une classe d'adaptation au niveau C.E..

Mon opinion sur ce point a beaucoup évolué pendant les quatre ans que j'ai passés au Centre.

Au début, je m'étais contentée de traiter le symptôme et d'adresser ces enfants aux rééducatrices en psycho-pédagogie le plus souvent, avec ou non une rééducation psychomotrice associée selon l'intensité des troubles psychomoteurs, de la structuration spatiale et de l'image du corps. Devant le nombre des échecs enregistrés, j'ai adopté l'attitude inverse et adressé un grand nombre de ces enfants aux psychothérapeutes. Très vite, est apparu un engorgement des listes d'attente des psychothérapeutes.

Aussi, en présence d'une affection en apparence bénigne et très répandue, ai-je été amenée à préciser les indications. C'est là que les tests psychologiques projectifs seront tout particulièrement utiles, d'autant que l'examen clinique de ces enfants inhibés et conformistes est souvent pauvre.

Si le retard scolaire n'est pas massif, si la famille est coopérante, prend conscience des problèmes de son enfant, essaie de le prendre en charge et le motiver pour l'école, si l'histoire familiale n'est pas trop perturbée, on préférera une rééducation psycho-pédagogique.

Si, au contraire, le retard scolaire est déjà très important, si l'histoire familiale est très complexe, si les examens psychologiques mettent en évidence les mêmes éléments qui ont été analysés dans les psychothérapies citées - à savoir une relation exclusive ou privilégiée à une mère vécue comme frustrante ou non sécurisante, des difficultés d'entrer dans une relation satisfaisante au père vécu comme agressif -, une psychothérapie sera plus indiquée.

Mais on en connaît les difficultés : les parents pour qui les enfants ne sont qu'une charge sont peu motivés pour une thérapeutique au long cours, et c'est à les motiver à s'intéresser à leurs enfants que l'on devra tout d'abord s'employer ; ensuite, les parents sont très peu disposés à se remettre en ques-

tion, à se considérer comme responsables de leurs enfants et des troubles qu'ils présentent.

Ce n'est qu'après avoir obtenu des parents une attitude plus compréhensive pour leurs enfants que l'on pourra espérer de la part de l'enfant une intégration de son OEdipe qui ouvre la voie à une meilleure adaptation et surtout un nouveau statut du sujet.

Aussi voit-on ces enfants devenir plus ouverts, se faire des amis, s'intéresser à ce qui se passe autour d'eux, entre autres la classe.

Dans beaucoup de cas, le choix entre une rééducation et une psychothérapie s'avérera difficile.

Dans ces cas, on confiera l'enfant à une rééducatrice, celle dont la spécialité recouvre le symptôme dominant, en demandant une "observation" d'une durée variable, généralement trois mois.

Souvent, une relation psychothérapique s'ébauche ; il sera souhaitable de la continuer moyennant des "contrôles", c'est-à-dire que la rééducatrice pourra en parler à l'un des thérapeutes de l'équipe quand elle le désirera.

Dans d'autres cas, le matériel apporté par l'enfant est trop important pour que la rééducatrice se sente capable de l'assumer, et elle passe la main à un psychothérapeute.

Enfin, dans certains cas, la relation peut avoir des difficultés à s'établir, il n'y a aucun progrès ; là aussi, une psychothérapie sera tentée.

Cette étude, qui nous a permis de situer les cas d'adynamie scolaire dans leur contexte social et psycho-affectif, nous a amenée à poser les indications thérapeutiques qui sont des mesures préventives à visée sociale et des mesures curatives où la psychothérapie trouve une place qu'il importe de ne pas négliger.

VU & PERMIS D' IMPRIMER :

Le Recteur
de l'Académie de Paris,

R. MALLET

Le Doyen de la Faculté
de Médecine,

Pr. FOURNIER

Le Président
de la thèse,

Pr. Clément LAUNAY

B I B L I O G R A P H I E

FREUD - Trois essais sur la théorie de la sexualité.
- Le petit Hans.

KLEIN Mélanie - Psychanalyse des enfants.
- Essais de Psychanalyse.

WINICOTT - De la pédiatrie à la psychanalyse.

DOLTO F.- Psychanalyse et pédiatrie.
- Le cas Dominique.

MANNONI Maud - L'enfant arriéré et sa mère.
- L'enfant, sa maladie et les autres.

SPITZ - La première année de la vie de l'enfant.
